



TITLE:

尿管の膀胱外開口の2例

AUTHOR(S):

田口, 裕功; 近藤, 猪一郎; 野崎, 明

CITATION:

田口, 裕功 ...[et al]. 尿管の膀胱外開口の2例. 泌尿器科紀要 1960, 6(4): 333-337

ISSUE DATE:

1960-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111929>

RIGHT:

〔泌尿紀要 6 卷 4 号〕
昭和35年 4 月

尿管の膀胱外開口の 2 例

横浜市立大学医学部泌尿器科教室（主任 原田 彰教授）

横須賀共済病院皮膚科泌尿器科（医長 小川 英博士）

田 口 裕 功

近 藤 猪 一 郎

野 崎 明

Two Cases of Congenital Ectopic Ureteral Orifice

Hirokazu TAGUCHI, Inoichiro KONDO and Akira NOZAKI

From the Department of Urology, Yokohama City University, Medical School

(Director : Prof. Dr. A. Harada, M. D.)

From the Department of Urology, Yokohama Kyosai Hospital

(Director : Dr. H. Ogawa, M. D.)

Two cases of congenital ectopic ureteral orifice were reported.

In the first case, a 10 year old girl, the ureter arising from the right hypoplastic kidney entered in the right side vagina of the completely duplicated uterus and vagina. The patient was treated with nephrectomy.

This type of anomalies has not been described in the 115 cases reported in our country and also in the literatures by Thom, Gloor, Buford, Schwarz and Kjellberg.

In the second case, a 13 year old girl, the megaloureter, which was one of the double ureters arising from the right kidney opened at the vestibule vagina.

The uterus and vagina appear otherwise normal. Partial nephrectomy of the upper pole of the right kidney was carried out with a good result.

The first case belongs to type 1 of Thom's and type 2 of Iwashita and Miura's classification.

The second case will be classified as type 3 of Thom and type 4 of Iwashita.

緒 言

本邦の尿管膀胱外開口症例は、昭和 7 年、高橋、市川の報告以来、昭和34年11月迄に 115例に達している。

外国では、Schwarz 71 例 (1896)、Thom 185例、Gloor 86例、Buford 404例、Kjellberg 425例の報告がある。著者は本症の 2 例を経験したので報告する。

症 例

- 1) 患者、川○千○、10才、女性。
主訴：尿失禁

家族歴及び、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴及び、経過：生後より少量づつの遺尿あり、来院時には一日数回にわたりパンツをかえる状態であった。

現症：発育中等度、栄養状態は普通、視、触、聴診に異常を認めず 血液所見は正常、血圧は 110/70、胸部レ線像に異常を認めず、外陰部は、絶えず膣口よりやや透明な尿を少量づつ流出しているために湿潤しているが、形態的には異常がない。膣口を開くと処女膜より 1cm 内側の右陰壁に異常開口部があり、そこから尿が流出する。

膀胱鏡所見としては、膀胱容量は 180cc で、右尿管口、及び、三角部右半を認知し得ない。インジゴカ

ルミンの排泄は、左側では4分45秒で開始され、直ちに濃青となつたが、異常開口部からの排泄は14分で始つたが極めて薄く濃くならなかつた。その部位は伸展性に富み直径約1cmの円型に拡大することが出来た。

臍口を閉鎖して造影剤に圧を加えて注入した時のレ線像(写真1)には、2つの子宮腔と、1本の尿管像を認め得た。尿管カテーテルは、異常尿管開口部より約4~5cmにわたり挿入可能で、2つの腔腔との関係が明瞭に認められ(写真2)、さらに、カテーテルより造影剤を注入すると蛇行して上昇する尿管像を第5腰椎まで追跡した。

静脈性腎盂レ線像では、左側では5分後に既に腎盂像が明瞭に現われるが、右側では、第2腰椎の高さに鶏卵大の極めて薄い腎臓陰影を認めるのみであつた(写真3)

又、膈中隔と思われる部位を約1cmにわたり切除して組織的に検索すると、両方とも、重層扁平上皮に覆れ、明かに2つの腔腔であることが判明した。両上皮間に介在する組織は、比較的血管に富み軽度の円形細胞の浸潤を伴う結合組織より成つている(写真4)。

全身麻酔のもとに直腸診を施行したが、子宮は1個として触れた。

以上の所見より右發育不全矮小腎の尿管が、重複子宮腔の右側に開口しているものと診断し、右腎別除術を施行した(図1)

症例1

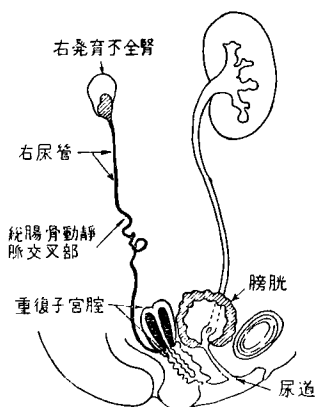


図 1

手術所見：腰部斜切開にて後腹膜腔に達し、鶏卵大、紫赤色で上極に十数個の米粒大から小豆大の嚢腫を有し、下極に全体の2/5を占める大きな嚢腫様の部分を有する腎を認めた。尿管は嚢腫様の部分から出ており、正常のものよりやや細いが肉眼的に異常なく、腎別出後に尿管断端より、尿管カテーテルを挿入する

と、臍腸骨動脈との交互部まで達し得た(図1)

別出腎は、長さ4×2×1.5cmで、重量20gであり、これを切開して見ると(写真5真)、大きな嚢腫状の部位より、濁濁した液が流出し、腎盂であることを確認した。

写真6は、別出腎門より約2cmの尿管組織像で移行上皮に覆われた尿管腔には剥離上皮細胞、及び、赤血球を容れてはいるが、略々、正常構造を示している。腎の2/5を占める下極の嚢腫様部位の組織像は、組織学的には腎盂であり、移行上皮に覆われている。

写真7は腎門に近い腎の一部であるが、腎実質は豊富な間質組織内に島状に散在し、糸球体及び、細尿管の分布は正常腎に見るが如き規則性を持たず、その数も少く、糸球体の硝子様変性、細尿管の嚢腫状拡張が認められるが、一部には正常機能を営んでいると思われる構造も視われる。間質組織は種々の方向に走る紡錘状の幼若結合組織細胞の密な集団から成り、一部では結節状となり、その中心に移行上皮の乳頭状増殖を示す管腔形成が認められる。

2) 患者、東〇静〇、13才、女性。

主訴：尿失禁

家族歴及び、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴及び、経過：幼少の頃より、持続的に少量づつ遺尿がある。

現症：發育中等、栄養状態は良好で、視、触、聴診は異常を認めず血液所見、胸部レ線像にも異常はない。血圧は120/80であつた。尿所見は正常でありPSP試験、及び、尿濃縮試験も正常であつた。

外陰部は尿の為に湿潤しているが、正常尿道口と膈口との中間に尿管カテーテルを辛じて挿入し得る異常開口部があり、そこから、極めて少量づつ尿が排泄さ

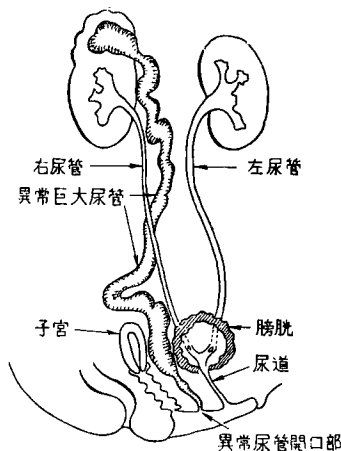


図 2 症例2

れる。腹圧を加えれば、より一層流出することがわかつた。

尿管カテーテルは 3cm 挿入し得た。

膀胱容量は 180cc で内部に異常なく、インジゴカルミンの排泄は、右 4 分30秒、左 3 分40秒で、直ちに濃青となるが、異常開口部よりは15分でも排泄がなかつた。

異常開口部からカテーテルを挿入して、造影剤を注入すると巨大尿管の像を認め、逆行性腎盂撮影を併用すると（写真8）、巨大尿管は右腎上極より出ていることが判明した。以上より、右腎の過剰巨大尿管が膈前庭に開口せるものと診断して腎部分切除術を施行した（図2）

手術所見：腰部斜切開にて後腹膜腔に達した。巨大尿管は細長い腎の上極より出て正常尿管の後方を走っている。腎上極は表面凹凸で、他の部分は平滑である。巨大尿管を含めて上極の腎部分切除を行った。

考 按

本症例は、いずれも女性である。Thom (1928) が185例。Gloor (1938) が271例、岩下、三浦 (1947) が359例を文献から蒐集しているが、これらによると本症は女性に多く男性の約2倍となつている。Buford (1949) の404例における男女の比は2：5の割合であり、志田の291例では約1：3であり、また、女性の臨床例は180例で剖検例は36例に対し男性では前者12例で後者63例となつている。

岩下、三浦によれば、非過剰尿管の膀胱外開口の本邦症例11例中9例は發育不全腎であり、Gloorによれば271例中で非過剰尿管は81例、過剰尿管では190例であつた。Thomの報告では、非過剰尿管64例、過剰尿管は121例であり、膀胱外開口は過剰尿管に多いことを示している。

Thom, Gloor, Buford, Kjellberg, 志田、岩崎等の文献によれば、女性では膈前庭、尿道、膈に開口するものが約9割を占め、男性では後部尿道、精囊、精管が主なる開口部である。

人体の奇型中、最も多いと云われる泌尿生殖器の奇型の原因は、胎生期に於ける泌尿生殖器の発生が複雑であること、又、泌尿生殖器両系は、共

通の原基から発生することに関係している。膀胱外開口尿管は胎生期に於て原尿管から尿管が分離し独立する過程が障碍されて起るものと一般に考えられている。

症例1は重複子宮膈であることを、レ線像、組織所見等により証明した。尿管はその一侧に開口しているが、安藤の著書によれば、2条のMüller氏管は胎生第2カ月に内腔を生じ、次第に下方より癒合し始め、第2カ月の終り頃に子宮膈部まで、胎生3～5カ月では子宮底まで癒合し、癒合して出来た両Müller氏管の中隔は早晩、全く消失すると云う。

これ等のことから、症例1は中隔の消失が妨げられ膈子宮は別個に発達したものと考えられ、原尿管からの尿管分離過程の障碍が合併して、膀胱三角部、及び、尿管口の形成がなく尿管が一侧の膈に開口したものと推定される。發育不全矮小腎は肉眼的に認められる嚢腫の外に顕微鏡的にも多数の細尿管の嚢腫様拡張が認められることから、細尿管と原尿管から発生する集合管の癒合が円滑に行われなかつたものと思われる。又、腎機能を有したことは正常と思われる糸球体の存在と、インジゴカルミンの排泄や静脈性腎盂撮影の所見と一致した。腎の2/5をしめた嚢腫状のものは腎盂であり間質に於ける稍著しい小円形細胞の浸潤、及び、一部の糸球体の硝子様変性は軽度の小腎症による二次的変化と思われる。

症例2は性器に異常なく、右腎上極より巨大過剰尿管が正常尿管の後方を走行して膈前庭に開口したものであるが開口部が極めて狭いため尿の停滞により巨大尿管が形成されたものである。

本症の治療は外科的手術による外なく、奇型の様式、腎機能の良否等によつて腎切除術、腎部分切除術、尿管膀胱移植術等が行われる。症例1は腎切除術を、症例2は尿管を含めて腎上極の部分切除術を施行した。

なお、症例1はThomの分類では、Ⅰ型に、岩下、三浦の分類でⅡ型であり、症例2はThomのⅢ型、岩下、三浦のⅣ型であつた、

結 論 文 献

尿管異常開口の2症例を報告した。

1) 症例1は右發育不全矮小腎の非過剰尿管が、重複子宮腔の右側に開口したもので腎切除術を施行し治癒せしめた。この例の如く、重複子宮腔に開口した症例は文献に記載されていない。

2) 症例2は右過剰巨大尿管が陰前庭に開口したもので、腎上極部分切除術を施行して治癒せしめた。

終りに御指導を賜った恩師原田教授、教室の先輩、小川英博士、西村隆一博士に深甚なる謝意を表します。

- 1) 安藤：婦人科学各論，杏林書院，昭24.
- 2) Buford：J. Urol., 62：211, 1949.
- 3) 志田：日泌誌，39：21, 昭23.
- 4) 岩崎・手塚：手術，11：928, 昭32.
- 5) 岩下・三浦：日泌誌，38：32, 昭22.
- 6) Gloor Z. Urol. Chir., 22：417, 1938.
- 7) Kjellberg The lower urinarytract in childhood, 103, 1957.
- 8) Thom：Z. Urol., 22 444, 1928.
- 9) 高橋・市川：皮泌誌，32：264, 昭7
- 10) 辻：日本医事新報，No.1731 昭32.
- 11) 津崎：人体発生学，金原出版，昭30.

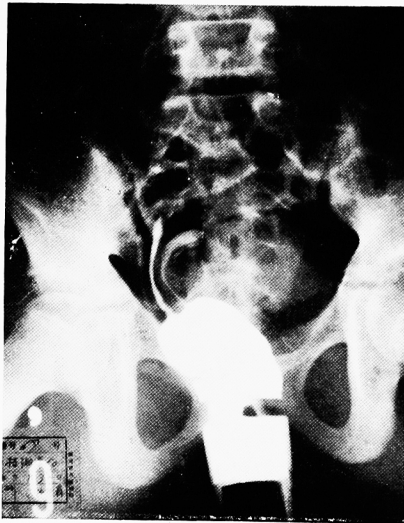


写真 1

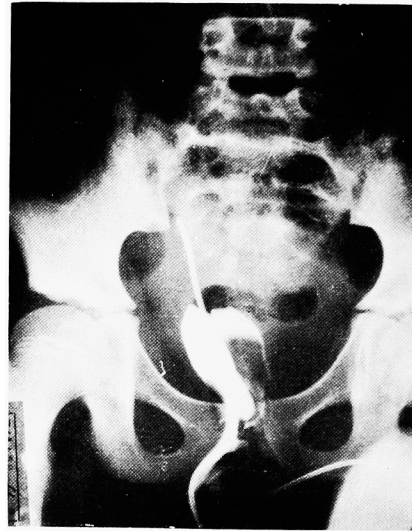


写真 2

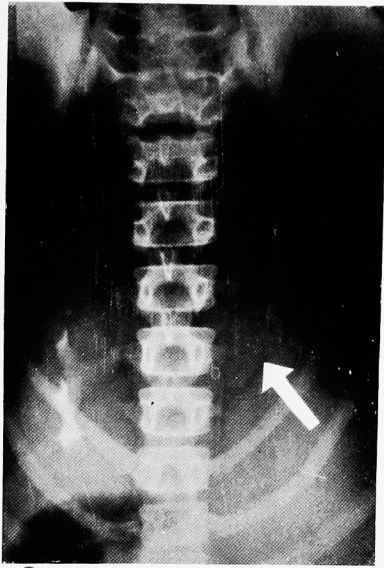


写真 3 IP (15')

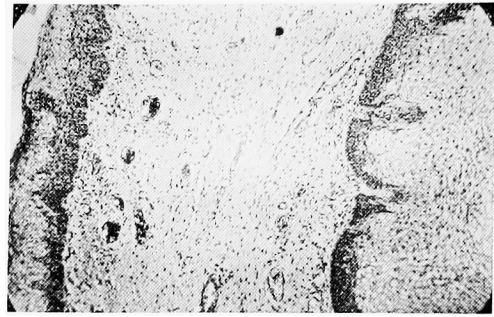


写真 4

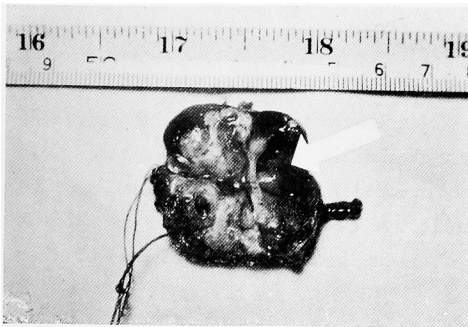


写真 5

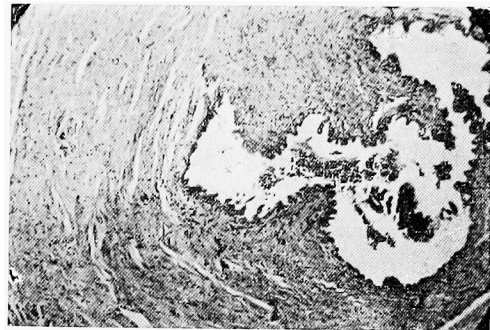


写真 6

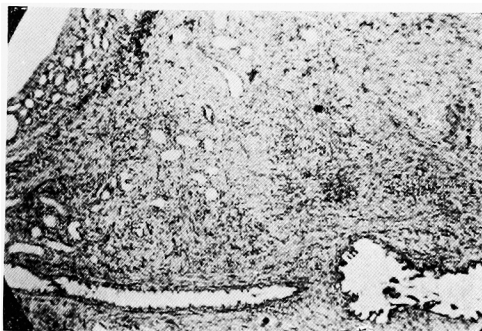


写真 7

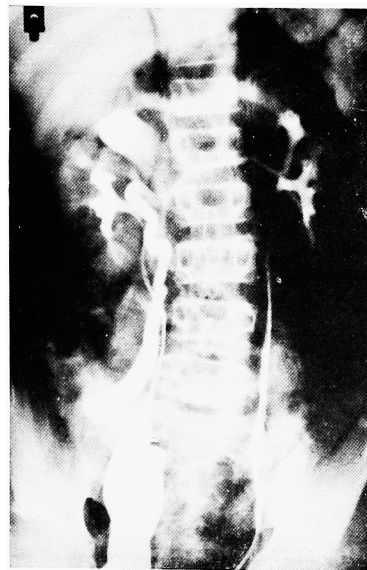


写真 8